

200 16 610 IV  
KOJ/SCC/ARJ

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 11. Januar 2017**

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichter Matti  
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch **B.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

**IV-Stelle Bern**  
Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern  
Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 25. Mai 2016



## Sachverhalt:

### A.

Die 1985 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) wurde im gleichen Jahr wegen eines Geburtsgebrechens (Morbus Hirschsprung) bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) angemeldet. Die IVB gewährte medizinische Massnahmen (Dossier der IVB, Antwortbeilagen [AB], 1.1 S. 19). Nach Neuanschreibung im Juni 2001 (AB 3) erteilte die IVB Kostengutsprache für eine Anlehre als ... (Verfügung vom 8. Mai 2002 [AB 13]), welche die Versicherte jedoch abbrach (AB 26).

Im Juni 2004 meldete sich die Versicherte neu an (AB 28). Sie absolvierte ein Arbeitstraining in der Abklärungsstelle C. \_\_\_\_\_ (AB 56) und eine Grundausbildung mit Attest als ... in einem ... (Kostengutsprache: Verfügung vom 22. Mai 2006 [AB 63]). Danach war sie als ... in einem Pensum von 50 % tätig (AB 80, 88 S. 9). Die IVB veranlasste weiter eine interdisziplinäre Begutachtung durch das Gutachten der MEDAS D. \_\_\_\_\_ vom 23. Juni 2009 [AB 88]). Sie sprach der Versicherten – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 92) – mit Verfügung vom 5. Januar 2010 bei einem Invaliditätsgrad von 50 % rückwirkend ab 1. August 2008 eine halbe Rente zu (AB 95).

Im Januar 2011 meldete die Versicherte eine 2010 erstmals diagnostizierte Multiple Sklerose (AB 99). Im Revisionsfragebogen vom 3. November 2011 gab sie eine Verschlimmerung des Gesundheitszustandes an (AB 105). Nach erwerblichen und medizinischen Abklärungen stellte die IVB mit Vorbescheid vom 23. November 2011 bei einem Invaliditätsgrad von 56 % die weitere Ausrichtung einer halben Rente in Aussicht (AB 108). Dagegen erhob die Versicherte unter Verweis auf diverse Arztberichte Einwand (AB 109). Die IVB veranlasste eine Begutachtung durch die Dres. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie FMH, und F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH (neurologisches und psychiatrisches Gutachten vom 27. Juni 2012 [AB 119]). Mit Vorbescheid vom 9. Juli 2012 stellte die IVB bei einem Invaliditätsgrad von 54 % die weitere Ausrichtung einer halben Rente in Aussicht (AB 129). Hiergegen erhob die Versicherte

Einwand (AB 130). Mit Verfügung vom 20. September 2012 bestätigte die IVB den bisherigen Anspruch auf eine halbe Rente (AB 132). Die dagegen am 22. Oktober 2012 erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 2. Juli 2013 ab (IV/2012/994 [AB 155]).

## **B.**

Nachdem die Versicherte ein von der IVB veranlasstes Belastbarkeitstraining (AB 147) wegen einer Verschlechterung der gesundheitlichen Situation (AB 153 S. 9, 166) abgebrochen hatte (AB 167), gab die IVB in der Folge eine interdisziplinäre Begutachtung durch die MEDAS G. \_\_\_\_\_ in Auftrag (Gutachten der MEDAS G. \_\_\_\_\_ vom 30. Oktober 2014 [AB 183.1]). Mit Vorbescheid vom 18. November 2014 stellte die IVB einen Anspruch auf die bisherige halbe Rente in Aussicht (AB 184). Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch B. \_\_\_\_\_, Einwand (AB 187, 189); weiter reichte sie einen Bericht des Spitals H. \_\_\_\_\_ vom 2. Februar 2015 ein (AB 193). Die IVB holte in der Folge Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 10. Mai 2015 (AB 196 S. 3) und vom 11. März 2015 (AB 197 S. 4) und weitere Berichte des Spitals H. \_\_\_\_\_ (AB 204), des Hausarztes (AB 205) sowie des behandelnden Neurologen (AB 207) ein. Am 13. September 2015 reichte zudem die Versicherte medizinische Berichte ein (AB 208). Es erfolgte eine Untersuchung durch die Neurologin Dr. med. I. \_\_\_\_\_, RAD (Bericht vom 17. März 2016 [AB 220]). Mit Verfügung vom 25. Mai 2016 – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 222) – sprach die IVB der Versicherten die bisherige halbe Invalidenrente zu (AB 227).

## **C.**

Am 27. Juni 2016 erhob die Versicherte, vertreten durch B. \_\_\_\_\_, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Sie beantragt, es sei die Verfügung vom 29. April 2016 (richtig: 25. Mai 2016) aufzuheben und

die IV-Stelle sei zu verpflichten, eine ganze Rente, mindestens aber eine Dreiviertelsrente, zuzusprechen. Am 1. Juli 2016 beantragt die Versicherte, es sei ihr eine ganze Rente zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache an die IVB zurückzuweisen zur Neuabklärung des medizinischen Sachverhalts durch Einholung eines Gutachtens mit den Fachdisziplinen Neuropsychologie, Orthopädie, Neurologie, Gynäkologie, Gastroenterologie und Proktologie. Weiter sei ihr das Recht zur unentgeltlichen Rechtspflege – beschränkt auf die Verfahrenskosten – zu gewähren.

Mit Beschwerdeantwort vom 12. August 2016 beantragt die IVB die Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 2. September 2016 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege (betreffend Verfahrenskosten) gut.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwal-

tungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 25. Mai 2016 (AB 227). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin, insbesondere derjenige auf eine ganze Rente sowie die Vollständigkeit der Sachverhaltsabklärungen.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

**1.4** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## **2.**

**2.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

**2.2** Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente

und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

**2.3** Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

**2.3.1** Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

**2.3.2** Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1).

**2.4** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüg-

lich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

### **3.**

**3.1** Im Rahmen des streitigen Rentenanspruchs ist vorab zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 20. September 2012 (AB 132) und der angefochtenen Verfügung vom 25. Mai 2016 (AB 227) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen.

**3.2** In der Verfügung vom 20. September 2012 (AB 132) stellte die Beschwerdegegnerin auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie FMH, und F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 27. Juni 2012 ab (AB 119), welches voll beweiskräftig ist (vgl. Urteil des Verwaltungsgericht des Kantons Bern vom 2. Juli 2013, IV/2012/994, E. 4.2 [AB 155]). In neurologischer Hinsicht diagnostizierten die Gutachter eine Encephalomyelitis disseminata (Multiple Sklerose), schubförmig verlaufend, mit einer leichten bis mässigen kognitiven Beeinträchtigung, Fatigue und einer Gangataxie sowie Ataxie des rechten Beines, ein Lumbovertebralsyndrom bei grosser lateral betonter Diskushernie L5/S1 sowie einen Morbus Hirschsprung (AB 119 S. 12). In psychiatrischer Hinsicht diagnostizierten die Gutachter eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1), eine funktionelle Störung der Magen-Darm-Tätigkeit im Sinne einer Affekt-Symptom-Konditionierung (ICD-10 F45.32 und F45.31) bei gleichzeitig vorhandenem Morbus Hirschsprung, eine kombinierte Persönlichkeitsstörung vom abhängigen, emotional instabilen Typ (ICD-10 F60.1), einen Status nach anamnestisch bekannter leichter bis mittelgradiger depressiver Episode, einen Status nach anamnestisch bekannter Agoraphobie mit Panikattacken (ICD-10 F40.01) sowie eine anamnestisch bekannte Intelligenzminderung (ICD-10 F70; AB 119 S. 18). In der Konsensbesprechung kamen die Gutachter zum Schluss, dass hin-

sichtlich der früheren Tätigkeit als ... eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50 % unter Berücksichtigung aller objektivierbaren Befunde sowohl in neurologischer als auch in psychiatrischer Hinsicht begründet sei. Dies betreffe auch angepasste Tätigkeiten mit höchstens leichter Belastung der Körperachse, ohne erhöhte Anforderungen an die Gehfähigkeit und das Gleichgewicht sowie ohne erhöhte Anforderungen, neue Inhalte aufzunehmen und neue Arbeitsprozesse zu erlernen. Es werde ein Arbeitstraining empfohlen, bevor die Beschwerdeführerin wieder im ersten Arbeitsmarkt aktiv werde (AB 119 S. 21).

### **3.3**

**3.3.1** Die angefochtene Verfügung vom 25. Mai 2016 (AB 227) stützt sich im Wesentlichen auf das MEDAS-Gutachten vom 30. Oktober 2014 (AB 183.1). Die Gutachter diagnostizierten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine schubförmig verlaufende Multiple Sklerose (ICD-10 G35.1), eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1), eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit abhängigen, unreifen und emotional instabilen Anteilen (ICD-10 F61.0), eine somatoforme autonome Funktionsstörung des Magen-/Darmtraktes (ICD-10 F45.31, F45.32), einen Morbus Hirschsprung (ICD-10 Q43.1) bei einem Status nach Rektumresektion und mehreren Kolonresektionen, persistierender Obstipation und persistierenden Defäkationsproblemen (S. 28). Die Gutachter hielten fest, dass die Explorandin subjektiv die Beschwerden der Multiplen Sklerose – Schwäche beim Gehen und Gefühlsstörungen – als im Vordergrund stehend angebe. Die neurologischen Befunde seien nicht stark ausgeprägt gewesen. Das Hauptproblem stelle eine eingeschränkte Belastbarkeit mit rascher Erschöpfung dar. Aus neurologischer Sicht bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % für eine einfache Tätigkeit ohne hohe kognitive Anforderungen. Durch die Kombination der psychischen Störungen – generalisierte Angststörung, kombinierte Persönlichkeitsstörung sowie somatoforme autonome Funktionsstörung des Magen-/Darmtraktes – komme es rasch zu Überforderungen mit Angstzuständen. Die Arbeitsfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht um 50 % eingeschränkt. Aus gastroenterologischer Sicht könne ein Teil der Beschwerden mit den Diagnosen – Morbus Hirschsprung, Status nach verschiedenen Operationen mit persistierenden Defäkationsproblemen und Refluxkrank-

heit – erklärt werden. Ein wesentlicher Teil sei aber dem psychischen Leiden mit somatoformer autonomer Funktionsstörung zuzuordnen. Wegen der immer wieder auftretenden Bauchkoliken sei die Arbeitsfähigkeit diesbezüglich (gemittelt) um 10 % vermindert. In der orthopädischen Untersuchung sei anamnestisch ein intermittierendes lumbovertebrales Schmerzsyndrom diagnostiziert worden. Die Befunde seien unauffällig gewesen. Es bestehe diesbezüglich keine Arbeitsunfähigkeit. Auch aus allgemeininternistischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt. Zusammengefasst sei aus polydisziplinärer Sicht für eine einfache Tätigkeit ohne höhere körperliche und kognitive Anforderungen von einer 50 %igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit auszugehen. Idealerweise könne diese Arbeitsfähigkeit in einem höheren zeitlichen Pensum mit vermehrten Pausen verwertet werden. Die Arbeitsunfähigkeit aus neurologischer, psychiatrischer und gastroenterologischer Sicht könne nicht kumuliert werden. Die Einschränkungen würden sich teilweise auf dieselbe Symptomatik beziehen. Im Weiteren könnten die gleichen Zeitabschnitte für vermehrt notwendige Pausen genutzt werden (S. 29).

**3.3.2** Im Bericht des Spitals H. \_\_\_\_\_ vom 9. Februar 2015 (AB 193 S. 2 f.) hielten die Ärzte fest, der letzte Schub im Dezember 2014 habe sich mit einer Verschlechterung der Gehfähigkeit und schmerzhaften Gefühlstörungen geäußert, wobei sich Gefühlsstörungen und Schmerzen nach Behandlung deutlich gebessert hätten, die Kraft der Beine habe sich bisher jedoch kaum erholt. Die Beschwerdeführerin gehe seither kaum noch aus dem Haus. Die Ärzte gingen deshalb davon aus, dass die Beschwerdeführerin höchstens noch in geschütztem Rahmen und mit stark reduziertem Arbeitstempo arbeitsfähig sei (S. 4).

**3.3.3** Im Bericht vom 23. Juli 2015 diagnostizierte der Hausarzt Dr. med. J. \_\_\_\_\_ (AB 205 S. 2 ff.) mit Wirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine primär schubförmige Multiple Sklerose, bestehend seit Mai 2010, einen Morbus Hirschsprung, bestehend seit Geburt, eine generalisierte Angststörung, kombinierte Persönlichkeitsstörung vom abhängigen, emotional instabilen Typ, bestehend seit mindestens 2012 mit Status nach Agoraphobie mit Panikattacke, anamnestisch Intelligenzminderung mässigen Grades, bestehend seit mindestens zehn Jahren, eine überaktive Blase (Dry

OAB) bei Detrusorhyperaktivität und fraglicher Detrusorsphinkter-Dyssynergie, bestehend seit Jahren, eine Stuhl-Outlet-Symptomatik und eine chronische Obstipation, bestehend seit Jahren (S. 2). Die Gutachter würden eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestieren. Aufgrund der einzelnen fachärztlichen Beurteilungen bestehe dabei eine Hebe- und Traglimite von 10 kg, zudem dürften keine Zwangshaltungen eingenommen werden. Das Arbeitsumfeld solle ruhig und wohlwollend sein, gleichzeitig würden Strukturierungsmöglichkeiten, eingeschränkte Affektregulation und fehlende Planungsmöglichkeiten attestiert. Es müsse eine Toilette erreichbar sein. Das Gesichtsfeld sei rechts temporal eingeschränkt, zudem bestehe ein Gangunsicherheit mit Schwindel sowie ein Fatigue-Syndrom. Eine wirtschaftlich verwertbare berufliche Tätigkeit sei unter diesen Voraussetzungen schwer vorstellbar (S. 3 f.).

**3.3.4** Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 4. August 2015 (AB 207) einen Morbus Hirschsprung seit Geburt und Multiple Sklerose seit 2010. Als Einschränkungen nannte er eine Seh-, Sensibilitäts-, Bewegungs-, Gleichgewichts-, Miktions- und Defäkationsstörung; kognitiv bestehe eine leicht- bis mittelschwere Einschränkung im Bereich Gedächtnis, Exekutivfunktion und Lesetempo (S. 4 Ziff. 1.7). Er ging nicht von einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit aus (S. 4 Ziff. 1.9).

**3.3.5** Im Untersuchungsbericht vom 1. April 2016 (AB 220) diagnostizierte Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie FMH, RAD, eine Multiple Sklerose schubförmig remittiert, Erstsymptomatik und Erstdiagnose im Mai 2010, EDSS 4.0 bis intermittierend 6.0 (formal), einen Morbus Hirschsprung bestehend seit Geburt und eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1). Sie hielt fest, in der neurologischen Untersuchung seien die objektivierbaren Defizite eigentlich gering (S. 3). Diskrepanz zu der angegebenen Ermüdbarkeit bestehe der Eindruck, dass die Beschwerdeführerin einen doch recht ausgefüllten Tag bestreiten könne. Auch sei schlecht nachvollziehbar, wieso sie alleine in der Haushaltsführung auf so viel Hilfe durch ihren Partner angewiesen sei. Widersprüchlich seien die subjektiven Angaben von faktisch aufgehobenem Lage- und Vibrationssinn an den unteren Extremitäten und dem eigentlich unauffälligen Gangbild. Bei ausge-

prägter Hinterstrangsymptomatik wäre an sich eine deutliche Gangunsicherheit zu erwarten. Vor diesem Hintergrund werde es auch aus versicherungsmedizinischer Sicht schwierig, die Einschränkung der Gehstrecke und den intermittierenden Bedarf an Gehhilfe, wie von der Beschwerdeführerin geschildert, so zu übernehmen. Die Beschwerdeführerin beklage Schlafstörungen wegen der Spastik, die dafür verordnete Medikation werde nicht regelmässig eingenommen und eine Abklärung wegen eines möglichen Schlafapnoe-Syndroms werde abgelehnt. Im Vergleich zur Untersuchung durch die MEDAS G. \_\_\_\_\_ finde sich ein vergleichbarer neurologischer Status trotz Angaben von erneuten Schüben (S. 4).

### **3.4**

**3.4.1** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

**3.4.2** Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.5** Das interdisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 30. Oktober 2014 (AB 183.1) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an medizini-

sche Gutachten (E. 3.4.2 hiervor): Die Gutachter hatten Kenntnis der Akten (S. 3 ff.), sie haben die Beschwerdeführerin einlässlich untersucht und ihre Angaben berücksichtigt (S. 10 ff.). Die Beurteilungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit in den einzelnen Fachgebieten sowie gesamthaft sind schlüssig (S. 29). Die Experten haben sich auch mit den früheren Einschätzungen auseinandergesetzt. Die Beurteilung, dass aus psychiatrischer und neurologischer Sicht eine Übereinstimmung mit der Begutachtung durch die Dres. med. F. \_\_\_\_\_ und E. \_\_\_\_\_ vom Juni 2012 besteht, ist überzeugend (S. 30). Sowohl in diagnostischer Hinsicht wie auch im Zumutbarkeitsprofil (50 %ige Arbeitsfähigkeit in zumutbaren Verweistätigkeiten) ergeben sich – verglichen mit dem Gutachten der Dres. med. F. \_\_\_\_\_ und E. \_\_\_\_\_ – keine wesentlichen Änderungen.

An diesem Ergebnis ändern auch die nach dem Gutachten eingereichten Berichte der behandelnden Ärzte nichts: Die von den Ärzten im Bericht des Spitals H. \_\_\_\_\_ vom 9. Februar 2015 (AB 193) attestierte Arbeitsfähigkeit (höchstens noch in geschütztem Rahmen und mit stark reduziertem Arbeitstempo) steht in Zusammenhang mit der Verschlechterung der Gehfähigkeit und den schmerzhaften Gefühlsstörungen im Rahmen eines MS-Schubs im Dezember 2014 (S. 4). Diese Einschränkungen wurden jedoch anlässlich der Untersuchung im März 2016 durch die RAD-Neurologin nicht (mehr) in diesem Ausmass bestätigt (AB 220 S. 4). Die Gynäkologin Dr. med. L. \_\_\_\_\_ äusserte sich im Bericht vom 5. April 2015 (AB 205) nicht zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit (S. 14). Der behandelnde Neurologe Dr. med. K. \_\_\_\_\_ ging im Bericht vom 20. Mai 2015 (AB 205) von einer gewissen Stabilisierung der entsprechenden Symptome nach dem erneuten MS-Schub aus (S. 11). Soweit er im Bericht von 4. August 2015 (AB 207 S. 6; die Datierung vom 5. August 2014 [AB 207 S. 5] ist offensichtlich unzutreffend) erwähnte, die Arbeitsfähigkeit sei wegen der Beschwerden auf 20 % gesunken, relativierte er dies sogleich wieder, indem er festhielt, die genauen Daten seien ihm nicht bekannt; explizit habe er nie eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigen müssen (S. 3 Ziff. 1.6). Auch auf den Bericht des Hausarztes Dr. med. J. \_\_\_\_\_ vom 23. Juli 2015 (AB 205 S. 2 ff.) kann nicht abgestellt werden. Er ging einerseits von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer wechselbelastenden Tätigkeit, mit einer Hebe- und Tragelimiten von 10 kg, aus (S. 6), andererseits hielt er subjektiv aufgrund der

Beschwerden und des formulierten Zumutbarkeitsprofils (ruhiges und wohlwollendes Arbeitsumfeld, jederzeitiger Zugang zu einer Toilette) eine wirtschaftlich verwertbare berufliche Tätigkeit für schwer vorstellbar (S. 3 f. Ziff. 1.6), welche Einschätzung indessen nicht in seinen Aufgabenbereich fällt (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 196, 107 V 17 E. 2b S. 20). Im Verlaufsbericht vom 21. Oktober 2015 bestätigte er sodann einen stationären Gesundheitszustand (AB 212 S. 2)

Die RAD-Neurologin Dr. med. I. \_\_\_\_\_ (Bericht vom 1. April 2016 [AB 220]) berücksichtigte anlässlich der Untersuchung im März 2016 die Angaben der Beschwerdeführerin (S. 2 f.). Die Ausführungen zu den objektivierbaren Befunden sind nachvollziehbar (S. 3 unten). Sie hat überzeugend ausgeführt, dass trotz der Angaben von erneuten Schüben die neurologischen Defizite nicht ausgeprägter sind (S. 4). Dr. med. I. \_\_\_\_\_ hat sich mit Diskrepanzen und Widersprüchen in der Untersuchung sowie mit der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die behandelnden Ärzte auseinandergesetzt. Ihre Beurteilung, dass sich in der neurologischen Untersuchung viele Diskrepanzen fänden und die Leistungseinschränkung vorwiegend subjektiv sei und schlecht objektiviert werden könne, ist nachvollziehbar. Ebenso überzeugt ihre Beurteilung, dass die vorgebrachten Einschränkungen nicht eins zu eins übernommen werden können. Die Schlussfolgerung, dass weiterhin auf das Zumutbarkeitsprofil des MEDAS-Gutachtens abgestellt werden kann (S. 4), ist schlüssig.

**3.6** Damit ist im massgeblichen Vergleichszeitraum keine wesentliche Veränderung der gesundheitlichen Situation ausgewiesen, ein Revisionsgrund ist deshalb zu verneinen. Der Sachverhalt ist umfassend abgeklärt. Weitere medizinische Abklärungen sind nicht durchzuführen, da hiervon keine neuen entscheidungswesentlichen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 122 V 157 E. 1d S. 162). Auch aus rein erwerblicher Sicht liegt keine Änderung der Sachlage vor. Bezüglich des Vorbringens in der Beschwerde (S. 7) ist lediglich festzuhalten, dass der Beschwerdeführerin insoweit, als sie die Festsetzung des Valideneinkommens nach Art. 26 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) verlangt, mit Blick auf die Feststellungen im Urteil VGE IV/2012/994, E. 5.3, nicht gefolgt werden könnte.

**3.7** Es bleibt von vornherein bei der bisher ausgerichteten halben Rente, ohne dass ein Einkommensvergleich vorzunehmen wäre. Die gegen die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 25. Mai 2016 (AB 227) erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

#### **4.**

**4.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Die Beschwerdeführerin ist aufgrund der mit Verfügung vom 2. September 2016 gewährten unentgeltlichen Rechtspflege – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht der Verfahrenskosten von Fr. 800.-- befreit.

**4.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

#### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nach-

zahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.

3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen
  - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.